

**ALBA CAMAZÓN VALLADOLID**

Una avalancha de sentimientos que nadie sabe procesar ni gestionar llega al escuchar ese temido 'Hemos encontrado un tumor', que se acrecenta aún más si puede cuando el médico informa de que es maligno y que hay que atacarlo. Un remolino de dudas y miedos rodea a cualquier mujer con cáncer de mama en el momento del diagnóstico. Unos temores que la acompañan a lo largo del tratamiento y que nunca se irán del todo, porque aún cuando sana, vuelven a asaltar a las pacientes en cada revisión.

Pero detrás de todas y cada una de esas mujeres hay un equipo profesional sanitario que estudia los casos uno por uno, valorando desde diferentes ángulos cuál es el abordaje más apropiado para abordar de manera eficaz su tumor. «El pilar del éxito está en contar con un equipo multidisciplinar desde el principio», explica a este diario César Rodríguez, oncólogo médico del Comité de Cáncer de mama del Hospital Universitario de Salamanca.

Este equipo examina, cada semana y de forma individualizada, el historial de las nuevas pacientes «con nombres y apellidos» desde el momento en el que existe un diagnóstico de cáncer de mama. Cada profesional interviene en un momento del tratamiento, y todos son «protagonistas» que planifican la estrategia terapéutica.

El comité de mama de Salamanca está compuesto por más de 20 expertos de nueve disciplinas: radiólogos, patólogos, cirujanos de mama, cirujanos plásticos, oncólogos médicos, radioterapeutas, médico nuclear, psicooncóloga, ginecólogos y una enfermera gestora de casos «que guía a cada paciente en su itinerario por los diferentes especialistas».

Entre todos, y con el consentimiento de la paciente, deciden qué camino tomar: Administrar una terapia de forma generalizada, sin individualizar o que el cirujano opere a todas las paciente y después la envíe al oncólogo sin mayor valoración previa queda «ya muy lejos». Por ejemplo, «ya no se da quimioterapia para todas», asegura este oncólogo, con 24 años de experiencia.

Ahora, esos especialistas se convierten en un apoyo para las miles de mujeres que viven con cáncer de mama. Unos profesionales que las pacientes no siempre ven, y mucho menos juntos, pero que están ahí para analizar las muestras, operar o ayudar psicológicamente.

La labor de los médicos que tratan directamente con las pacientes no se reduce a entender y atacar las células tumorales. Dispensar un trato «humanizado» es clave en el proceso y no debe dejarse de lado. «Ella espera que se la escuche, que se atienda a sus inquietudes», asegura Rodríguez. Así el oncólogo crea un lazo «más personal y cercano» con la paciente.

Los MIR se enfrentan a esta situación sin apenas formación durante la licenciatura. «Conocen hasta la última molécula, pero la universidad enseña muy poco sobre cómo tratar al paciente y comunicar los diagnósticos», señala Rodríguez. Las facultades de Medicina tienen una deuda pendiente con esta habilidad comunicati-

Una veintena de profesionales de nueve disciplinas examina los casos de cáncer de mama en Salamanca. El comité de mama trata a cada paciente de forma individualizada, «con nombres y apellidos», y atiende sus necesidades físicas y psicológicas a lo largo del proceso.

UN EQUIPO**DETRÁS****DE CADA MUJER**

va que saldan entidades como la Sociedad Española de Oncología Médica con talleres y otras actividades que abordan la comunicación médico-paciente en Oncología.

Las circunstancias individuales de cada paciente son la base de toda valoración y tratamiento. Los diagnósticos moleculares de vanguardia «marcan la diferencia» y aumentan las posibilidades de curación de estas mujeres. La clave está en analizar el tumor en profundidad, en ocasiones con datos moleculares invisibles incluso con el uso de microscopios. Un ejemplo es el uso de plataformas genómicas en el Hospital de Salamanca, donde se estudian unos cincuenta parámetros para obtener información adicional que ayude a decidir el abordaje en casos dudosos.

Salamanca es además pionera en algunas terapias como la radioterapia intraoperatoria, con un equipo prácticamente recién estrenado. «En casos muy seleccionados, es posible realizar en una única sesión, en quirófano, durante la intervención, la radioterapia, con un equipo espe-

cial, que evita las incómodas sesiones diarias de radioterapia», explican los expertos.

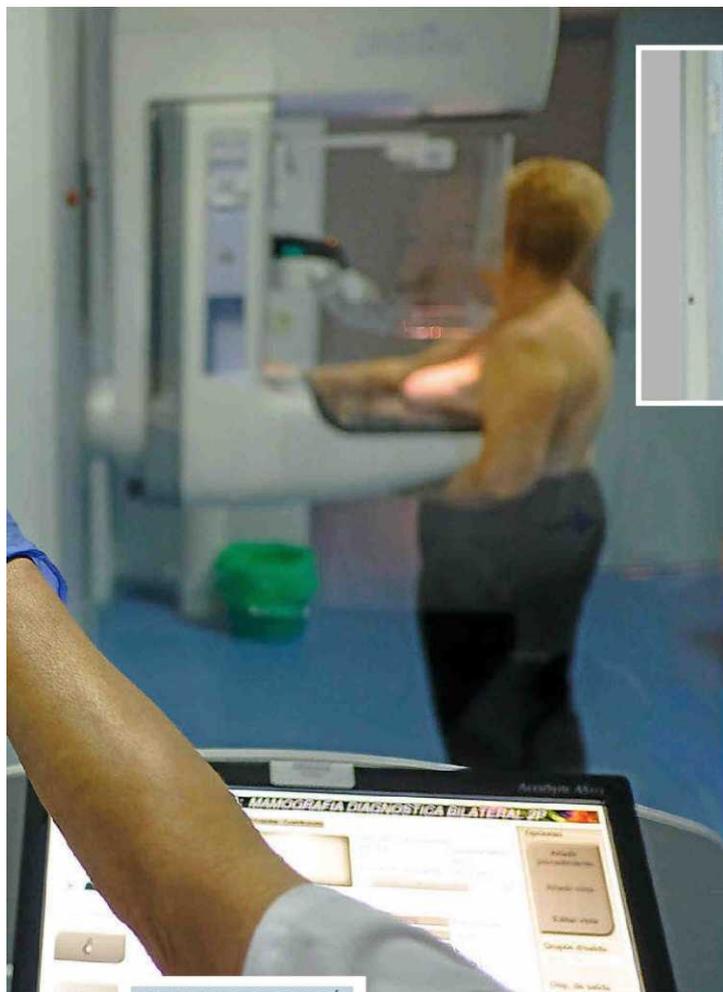
La renovación «constante» de los equipos técnicos ayuda a mejorar la precisión de los resultados de las mamografías, las operaciones y los tratamientos posteriores. Los profesionales cuentan con 35 mamógrafos que realizan miles de pruebas cada año a las pacientes de Castilla y León. De estos aparatos, 21 fueron adquiridos el pasado mes de agosto para que los hospitales cuenten con la última tecnología posible. «Estamos al mejor nivel tanto en personal como en equipamiento», indica Rodríguez.

El cáncer de mama tiene una tasa de supervivencia del 85% precisamente por la labor preventiva y la conciencia que ha tomado la sociedad a lo largo de los años. Las mujeres están más pendientes que nunca de la presencia de bultos en el pecho, y las revisiones bienales ayudan a de-

tectar precozmente los tumores, puesto que las mamografías pueden localizar entre el 90 y el 95% de los tumores.

El programa de detección precoz del cáncer de mama de Castilla y León establece los 45 como la edad mínima para comenzar a hacerse las mamografías, una de las más bajas del país, puesto que en autonomías como Galicia, Madrid o Cataluña, las mujeres comienzan con las mamografías después de soplar las cincuenta velas. «Las acciones como las mamografías son un factor que ayuda claramente a mejorar la supervivencia de las pacientes», explica el subdirector del Centro de Investigación del Cáncer (CIC) de Salamanca, Atanasio Pandiella.

La prevención del cáncer de mama también se puede prevenir a través de unos hábitos de vida saludables como una dieta equilibrada que evite la obesidad, el ejercicio físico, la reducción del consumo de alcohol, de grasas saturadas y de pro-



El médico César Rodríguez tiene 24 años de experiencia en Oncología y lleva los últimos 15 especializado en tratar el cáncer de mama. REPORTAJE GRÁFICO: ENRIQUE CARRASCAL

los tumores «que puedan ser atacables» y en justificar por qué algunas pacientes no responden a los tratamientos para poder desarrollar nuevos anticuerpos y estrategias inmunológicas, además de estudiar la eficacia de los fármacos más modernos.

Pandiella explica que cada tumor es diferente incluso hasta en su base genética, y fija el objetivo último de la investigación en proporcionar una terapia «a la carta» a cada paciente en función de las alteraciones genéticas que presente cada caso.

Juntos, la medicina de precisión, los últimos avances y las investigaciones que han permitido los tratamientos personalizados han supuesto una «revolución» para la Asociación Española Contra el Cáncer.

Los ensayos clínicos implementan lo investigado en los laboratorios y Castilla y León no se queda atrás. «El nivel de participación en ensayos clínicos con moléculas en desarrollo y otros protocolos que no están comercializados es muy alto», explica el oncólogo del Comité de Cáncer de mama de Salamanca. En este hospital se trabaja en siete ensayos clínicos, que se suman a otros 15 que se desarrollan en los centros de toda la Comunidad.

A pesar de cumplir con to-

das las sesiones de terapia y haber pasado por el quirófano, a veces en varias ocasiones, algunas pacientes sufren recaídas que dificultan su recuperación. Pero si en diez años no reaparece el tumor, las probabilidades de que vuelva son realmente bajas, explica el oncólogo. «No puedes tener a la paciente el resto de su vida yendo anualmente al hospital, sometiéndola a estrés y saturando el sistema», indica Rodríguez.

Así nació en Salamanca la unidad de largos supervivientes oncológicos, pionera en España.

La paciente acude al hospital para hacerse la mamografía, pero es el médico de cabecera el que ve los resultados y realiza el análisis completo y la exploración a la mujer. Y si duda, el médico de Primaria puede llamar al oncólogo para ver los resultados juntos, como un equipo.

Porque al final es lo que son todos estos profesionales de todos los ámbitos, unos aliados que trabajan detrás de la paciente, pendientes de su diagnóstico médico y psicológico, incluso décadas después de haber dicho el último «adiós» a ese tumor que tantas vidas se ha llevado consigo.

ACTIVIDADES POR EL DÍA DEL CÁNCER DE MAMA

Valladolid. Mesas informativas en el hall del Hospital Río Hortega y del Hospital Clínico. Ikea acoge dos talleres de confección de almohadas para mujeres mastectomizadas.

Aguilar de Campoo. Alzado de manos coloreadas de rosa.

Ponferrada. Los carteros y el personal de las oficinas de Correos lucirán hoy el lazo rosa.

León. El 28 de octubre, a las 11 horas, León acogerá la Carrera de la Mujer que organiza la Asociación Leonesa de Mujeres Operadas de Cáncer.

ductor son exceso de calorías y azúcares. Todo esto reduce el riesgo de tener cáncer de mama, aunque no garantiza al cien por cien que una mujer que siga todas estas indicaciones evite esta enfermedad. La edad es un elemento fundamental también, por eso en Castilla y León hay una tasa de mortalidad más elevada que en otras comunidades autónomas.

Según los datos proporcionados por la AECC, casi el 90% de las pacientes de cáncer de mama sobreviven en Castilla y León cinco años después del primer diagnóstico. El reto que tienen los ahora los investigadores es conseguir que sobrevivan las mujeres que no responden al tratamiento o cuyo tumor está ya muy extendido. Estos científicos buscan una solución a los casos «más rebeldes». «Por eso es necesaria la investigación, por ese 10 o 20%», asevera Pandiella.

El CIC, donde él trabaja día a día, se centra en identificar nuevas proteínas de

«DA MUCHO MIEDO PORQUE NO LO NORMALIZAMOS»

Hemos avanzado bastante en el tema.

Pero el cáncer de mama continúa siendo un tabú en muchos casos. «La falta de información puede dar más miedo de lo que puede ser en sí la enfermedad», explica una de las trabajadoras sociales de AECC Valladolid. Patricia Velasco entiende el impacto que supone esta enfermedad y el shock inicial. Por eso recomienda a las pacientes que anoten las dudas que les surjan en una 'chuleta', para poder preguntar al médico. Las presiones sociales sobre la estética femenina tampoco ayudan a la normalización del cáncer; y para eso está la asociación. «Es muy importante que normalicen esa imagen y se sientan cómodas», señala. Las pacientes pueden acudir al banco de pelucas, que la AECC presta de forma gratuita, a talleres de para prevenir el linfedema o de cuidado de piel y maquillaje, incluso tienen a su disponibilidad un piso de acogida por si necesitan desplazarse desde su casa para recibir el tratamiento. Velasco recuerda: «Estamos para apoyar y acompañar desde el principio hasta el final de la enfermedad, incluso después, no para decidir sobre ellas». Y no solo en el aspecto psicológico, la AECC también informa de las ayudas que pueden pedir las pacientes y apoya a aquellas que son autónomas, están en paro o con un sueldo precario.



DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE MAMA

124.422 MAMOGRAFÍAS

REALIZADAS EN 2017, DE LAS QUE RESULTARON SOSPECHOSAS POSITIVAS UN

6,1%

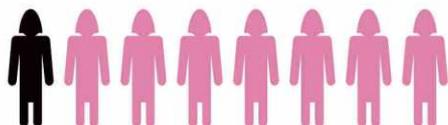
1.572 INGRESOS PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR CÁNCER DE MAMA

223.740

EUROS GASTA LA GERENCIA DE SALUD EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN LA ÚLTIMA DÉCADA

22 ENSAYOS CLÍNICOS ACTIVOS

1 DE CADA **8** MUJERES sufren riesgo de padecer cáncer de mama



DATOS AL AÑO EN CASTILLA Y LEÓN



124 MUJERES DE CADA **100.000** son diagnosticadas de cáncer de mama al año

1.531 NUEVOS CASOS

ES LA **2ª** COMUNIDAD CON MAYOR PROPORCIÓN DE MUJERES DIAGNOSTICADAS



35 DE CADA **100.000** es el número de mujeres fallecidas

437 MUERTES

ES LA COMUNIDAD CON MAYOR PROPORCIÓN DE FALLECIMIENTOS



MÁS DEL **90%** de las pacientes sobrevive al cáncer de mama

5.843 SUPERVIVIENTES A LOS 5 AÑOS